ITEM 131 : BASES ET EVALUATION D'UNE DOULEUR AIGUË/CHRONIQUE

Douleur = expérience sensorielle et émotionnelle désagréable : notion subjective
- 4 composantes : - **Sensorielle** : détection d'un signal douloureux (nociceptif)
- **Emotionnelle** : vécu désagréable de type danger, peur, voire anxiété ou dépression
- **Cognitive** : signification et interprétation du message par référence à des expériences passées, des croyances ou une culture
- **Comportementale** : manifestatiowns physiques ou objectivables liées au signal douloureux (cri, grimace…)

Mécanisme	Voies de la douleur	**= Système extra-lemniscal** : sensibilité protopathique, nociceptive et thermique - **Mécano-nocicepteur** (stimuli mécanique) ➙ fibres myélinisées de petit calibre **Aδ** (rapides) - **Nocicepteurs polymodaux** (thermique, chimique ou mécanique) ➙ fibres amyéliniques **C** (lentes) - Trajet central : corne postérieur de la moelle ➙ faisceaux néo-spino-thalamique et paléo-spino-thalamique ➙ décusse immédiatement ➙ cordon antérolatéral de la moelle ➙ noyau ventro-postéro-latéral du thalamus (fibres Aδ) puis cortex somato-sensoriel, ou thalamus médian (fibres C) puis cortex frontal et structures limbiques ➙ Sensation de **double douleur** : 1ère sensation rapide (« piqure ») et 2nd plus tardive (« brûlure »)
	Contrôle de la nociception	- **Contrôle inhibiteur de la corne postérieure de la moelle** (*gate controle*) : effet antalgique de la neurostimulation transcutanée - **Contrôle inhibiteur descendant** : origine diffuse (hypothalamus, noyaux thalamiques, cortex frontal et limbique) ➙ passe par le tronc cérébral (SG péri-aqueducale, locus coeruleus, raphé magnus…) ➙ projection sur la moelle avec un rôle inhibiteur sur les neurones convergents - **Contrôle inhibiteur diffus induit par la nociception** : le déclenchement d'une douleur en un point précis réduit l'activité de fond des neurones nociceptifs des autres zones douloureuses
	Médiateurs chimiques	- **Lésion tissulaire** : libération de nombreuses substances nociceptives (**K+, H+, bradykinine, histamine, sérotonine, prostaglandines, leucotriène**s) et de substance antalgiques (**peptides opioïdes**) - **Corne dorsale de la moelle** : acides aminés excitateurs (**glutamate, aspartate**) et neuropeptides (**substance P, VIP…),** modulés négativement par des acides aminés inhibiteurs (**GABA**) ou des **substances opioïdes endogènes** - **Supraspinal** : mécanisme chimique plus complexe (récepteurs opioïdes…), contrôle inhibiteur descendant utilisant la **sérotonine** (5-HT), la **dopamine** (DA) et la **noradrénaline** (NA)
Types de douleur	- **Douleur aiguë** = évoluant depuis **< 3 mois** : signal d'alarme protégeant l'organisme ➙ symptôme - **Douleur chronique =** évoluant depuis **> 3 à 6 mois** : syndrome plurifactoriel, complexe, associant des manifestations physiques, psychiques, comportementales et sociales ➙ abaissement du seuil de déclenchement des influx nociceptifs ➙ **hyperalgésie** (= au stimulus douloureux), **allodynie** (= au stimulus non douloureux), voire **douleurs spontanées** - **Douleurs aiguë** et **chronique intriquées** : douleurs cancéreuses, maladie inflammatoire sévère chronique… ➙ Le traitement rapide adapté de la douleur aiguë est la meilleure prévention de l'évolution vers une douleur chronique	
	Douleur par excès de nociception	= Stimulation excessive des récepteurs périphériques lors d'une lésion tissulaire, d'une inflammation, d'une stimulation mécanique, thermique ou chimique - Topographie **non systématisée** (territoire où se produit la stimulation) - Rythme **mécanique** ou **inflammatoire** - Possible **douleurs projetées** - Examen neurologique normal
	Douleur neuropathique	= Lésion du système nerveux périphérique ou central : déficit des contrôles inhibiteurs ou activité spontanée des récepteurs nociceptifs - Topographie **systématisée** selon la localisation de la lésion - **Douleurs continues** à type de **brûlure**, **torsion** et/ou **paroxystique** à type de **décharge électrique** - Examen neurologique anormal : **paresthésies, dysesthésies, allodynie** et **hyperalgésie**
	Douleur mixte	= Association d'une douleur par excès de nociception et d'une douleur neuropathique
	Algodystrophie	= Douleur d'origine nociceptive ou neuropathique entretenue par un **dysfonctionnement du système sympathique** (cercle vicieux) : **algodystrophie, causalgies**
	Douleur psychogène	= Douleur fonctionnelle : **sans substratum organique**, ou **majoration fonctionnelle importante d'une douleur organique**, servant de « point d'ancrage » aux douleurs psychiques - Fréquentes : **fibromyalgie, céphalées de tension, colopathie fonctionnelle, cystite interstitielle**…

Evaluation

- **Histoire de la douleur** : circonstance de déclenchement, prise en charge initiale, évolution du tableau douloureux avec médicaments pris, description de la douleur actuelle, retentissement sur la qualité de vie
- **Contexte psychologique** : trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, état de stress post-traumatique…

ECHELLES D'ÉVALUATION

Echelle d'auto-évaluation

= Intensité globale de la douleur : **simple**, **fiable**, **reproductible pour un même patient**, **validée**
→ Ne permettent pas la comparaison entre 2 patients

Echelle numérique	= Cotation de la douleur par le patient : de **0** (absence de douleur) à **10** (douleur extrême) → La plus utilisée en pratique clinique
Echelle visuelle analogique	= Réglette avec ligne horizontale de 100 mm, orientée de gauche à droite : de « aucune douleur » à « douleur maximale imaginable », avec graduation au dos
Echelle verbale simple	= Série de qualificatifs hiérarchisés décrivant l'intensité de la douleur de **0 à 4** : « absente » = **0**, « faible » = **1**, « modérée » = **2**, « intense » = **3**, « extrêmement intense » = **4**

Echelle d'hétéro-évaluation

= Echelle comportementale permettant la cotation globale de l'intensité douloureuse par un soignant : modifications d'attitude, du comportement et des manifestations corporelles
- Indication : - **Enfant < 4 à 6 ans**
- **Troubles cognitifs**
- **Trouble de conscience** (confusion, coma)
- **Trouble psychiatrique sévère** (psychose)
- **Barrière de langue**

Chez l'enfant	- **Echelle Evendol**
Chez la personne âgée	- **Echelle Algoplus** en cas de douleur aiguë : selon le visage, le regard, les plaintes, la position corporelle et le comportement → douleur si **≥ 2/5** - **Echelle Doloplus 2** en cas de douleur chronique : selon le retentissement somatique, psychomoteur et psychosocial → douleur si **≥ 5/30** - **Echelle Comportementale de la douleur chez la Personne âgée (ECPA)** en cas de douleur chronique, évalue aussi la douleur liée aux soins
A tout âge	- **Echelle des visages**

Echelle multi-dimensionnelle

= Evaluation des caractéristiques de la douleur et de son retentissement
- **Questionnaire St-Antoine** : la plus utilisée, recommandée par la HAS
- **Echelle DN4** : douleur à composante neuropathique si présence de ≥ 4 items/10
- Retentissement fonctionnel : **échelle QCD** (Questionnaire Concis de la Douleur)
- Non spécifiques à la douleur **: échelles de dépression** (**HAD**…) ou **de qualité de vie**

Utilisation pratique

En situation d'urgence et de douleur aiguë	= **Recours rapide** et **systématique** aux échelles : permet la mise en œuvre immédiat d'un traitement antalgique, l'adaptation et le suivi - Systématique pour tout patient (même sans plainte douloureuse spontanée) - **A l'admission** et **régulièrement** lors de l'hospitalisation → Indicateur de qualité de prise en charge (IPAQSS)
En situation de douleur chronique	= Aide au diagnostic des douleurs et à l'évaluation de l'efficacité de la prise en charge - Dans un 2nd temps, après un temps d'écoute libre - Utile aussi en recherche clinique

Consultation multidisciplinaire

= Evaluation de la douleur dans ses composantes somatiques et émotionnelles et de son retentissement : dans le cadre des douleurs chroniques
- Pluridisciplinaire : **somaticien, algologue, psychiatre, psychologue, psychomotricien**…
- Prise en charge globale : **antalgie médicamenteuse et non médicamenteuse, prise en charge psychologique, sociale**…